บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการศึกษา (One group pretest - posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทซึ่งได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อไปดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชน โดยอาศัยอยู่ในชุมชน เขตอำเภออัมพวา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทซึ่งได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อไปดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชน โดยอาศัยอยู่ในชุมชน เขตอำเภออัมพวา จำนวน 20 คน โดยผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
2. มีภูมิลำเนาในเขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
3. เป็นผู้ที่มีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับต่ำถึงปานกลาง คือ มีคะแนนระหว่าง 26 - 95 คะแนน จากคะแนนเต็ม 130 คะแนนโดยแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26
4. ยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาด้วยความสมัครใจ
5. พูดคุยรู้เรื่องและสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้ศึกษาได้

เกณฑ์ในการคัดเลือกสมาชิกในครอบครัว

1. เป็นผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือเกี่ยวข้องเป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้อง บุตรหรือญาติของผู้ป่วยที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย
2. เป็นผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลโดยตรงต่อผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในระยะรับการรักษาทางยาที่บ้าน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เพื่อความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างและความเป็นไปได้ในการศึกษา อีกทั้งเพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ (Normality) ผู้ศึกษาจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ศึกษาประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภออัมพวาและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเขตอำเภออัมพวา ที่ทำหน้าที่ในการติดตามเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และการดำเนินงานในการศึกษา

2. หลังจากผู้ศึกษาทำการสุ่มแบบเจาะจงกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง แล้วผู้ศึกษาเดินทางไปที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งประเมินโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติที่อยู่ในเกณฑ์หรือไม่

3. เมื่อมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ ผู้ศึกษาขอความร่วมมือในการเข้าร่วมเป็นผู้ร่วมศึกษาและอธิบายในเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมศึกษาจากนั้นขอความร่วมมือเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินดีเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว
2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต
3. เครื่องมือกำกับการศึกษา ได้แก่ แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ

โปรแกรมให้คำปรึกษาครอบครัวซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนาจากโปรแกรมให้คำปรึกษาครอบครัวของ สาริณี โต๊ะทอง(2548) ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดของ Minuchin (1974) ร่วมกับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนเกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามแนวทางการพัฒนา คุณภาพชีวิตตามแนวคิดของ WHO (1996) โดยมีขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี หลักการของการให้คำปรึกษาครอบครัว ซึ่งผู้ศึกษาได้ประยุกต์โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวกลุ่มโครงสร้างครอบครัวของ สาริณี โต๊ะทอง (2548) ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดของ Minuchin (1974) ที่เลือกใช้แนวคิดนี้ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่เน้นโครงสร้างของครอบครัวให้ความสำคัญกับการจัด

โครงสร้างในระบบครอบครัว มุ่งให้ความช่วยเหลือในด้านการปรับกฎเกณฑ์ในการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนวิธีการที่จะติดต่อเกี่ยวข้องกันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีเป้าหมายในการปรับขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ชีวิตครอบครัวดำเนินไปอย่างปกติสุข จึงนำมาประยุกต์ใช้กับลักษณะสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเพราะเป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ราบรื่น นอกจากนี้ผู้ศึกษายังได้นำแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ WHO (1996) เข้ามาร่วมอยู่ในขั้นตอนของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่อาศัยอยู่ในชุมชนในครั้งนี้

1.2. สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว โดยนำแนวคิดต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษาทบทวนผลงานศึกษาที่ผ่านมาและแนวคิดการให้คำปรึกษาครอบครัว กลุ่มโครงสร้างครอบครัวของสาริณี โต๊ะทอง (2548) ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดของ Minuchin (1974) ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำมากำหนดโครงสร้าง วัตถุประสงค์ของโปรแกรมวิธีการดำเนินการและการประเมินผลเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นการให้คำปรึกษาครอบครัว และให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยมีกิจกรรมตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินโครงสร้างของครอบครัว การสร้างข้อตกลงและให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 สำรวจปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาพร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายร่วมกันและร่วมกันจัดโครงสร้างขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจนและเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อปรับตัวได้ดีต่อปัญหาทาง ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ที่ทำให้เกิดความเครียด

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมทักษะที่สำคัญในเรื่องความสามารถของการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสมและยุติการให้คำปรึกษา

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมโดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

โดยผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ได้จากการสร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านมี

คุณสมบัติคือ เป็นอาจารย์ผู้สอนการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน ซึ่งมีความชำนาญและมีประสบการณ์ในการสอนในรายวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และเป็นผู้ที่ได้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรการให้คำปรึกษาและครอบครัวส่วนอีก 2 ท่านเป็นพยาบาลจิตเวชซึ่งมีความชำนาญและมีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาครอบครัว เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ ความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรมตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้ คือ

ในข้อที่ 4 โครงสร้างของโปรแกรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอนเพิ่มรายละเอียดให้สมบูรณ์ดังนี้ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ทั้ง 4 ขั้นตอน นี้เป็นการจัดกิจกรรมรายครอบครัว ประกอบด้วย ผู้ป่วยจิตเภท 1 ราย และสมาชิกในครอบครัว 1-3 ราย ดำเนินการทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที การดำเนินการศึกษาใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์สัปดาห์ละ 1 ขั้นตอน

จากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของทรงคุณวุฒิมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ ในการศึกษานำร่อง (Try-out) กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วย ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่อาศัยอยู่ในชุมชน ในเขตอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 3 ครอบครัว เพื่อดำเนินการให้คำปรึกษาตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาจนครบทั้ง 4 ขั้นตอน เพื่อดูความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างความเหมาะสมของเวลา รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่พบมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการอิสระอีกครั้งตามปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการศึกษาจริง ซึ่งปัญหาที่พบในการทดลองใช้โปรแกรม คือ ในขั้นตอนที่ 4 เป็นเรื่องระยะเวลาในการดำเนินการในการที่ผู้ศึกษาให้ความรู้และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบขอบเขตในครอบครัวประเภทต่าง ๆ ซึ่งผู้ศึกษามีการอธิบายเนื้อหาค่อนข้างมาก จึงได้ทำการปรับให้กระชับ ไม่ยืดยาวเกินไปให้เหมาะสมกับเวลาที่กำหนด โดยผู้ศึกษาเน้นในเรื่องรูปแบบขอบเขตที่ยืดหยุ่น ซึ่งเป็นขอบเขตที่เหมาะสมที่สุดที่ครอบครัวจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงอย่างเหมาะสม ที่เหลือเป็นทักษะส่วนบุคคลของผู้ศึกษาในด้านการรักษาสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวซึ่งผู้ศึกษาสามารถแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ และสามารถดำเนินการตามโปรแกรมไปได้ด้วยดีจากนั้นนำแผนการให้คำปรึกษาครอบครัวมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระและนำมาปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 26 ข้อ แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทโดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย WHOQOL –BREF – THAI ซึ่งพัฒนา โดยสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540) เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือ วัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึงการประเมินค่าที่เป็น จิตพิสัย (Subjective) ซึ่งฝังแน่นอยู่กับวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อม จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม การศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มประชาชนทั่วไป ที่มีอายุ 15-60 ปี โดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .84 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ .65

วิธีการใช้เครื่องมือ เป็นแบบวัดที่ผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ไม่จำกัดเพศ ในกรณีที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ อาจใช้วิธีให้บุคคลอื่นอ่านให้ฟังและผู้ตอบแบบประเมินเป็นผู้เลือกคำตอบด้วยตนเอง เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL –BREF – THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และ อัตวิสัย (self – report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ ด้านร่างกาย (Physical domain) ด้านจิตใจ (Psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) และ ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)รวมทั้งสิ้นจำนวน 26 ข้อ โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบในแต่ละด้านดังนี้

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2,3,4,10,11,12,24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5,6,7,8,9,23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13,14,25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15,16,17,18,19,20,21,22

ส่วนข้อ 1 และข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้เพราะต้องการให้บุคคลประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมและประเมินสุขภาพรวมถึงความผาสุกของตนเองโดยรวม

การให้คะแนน

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2 , 9, 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงกับตัวเองมากที่สุด

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อคำถามด้านบวก	ข้อคำถามด้านลบ
ไม่เลย	1 คะแนน	5 คะแนน
เล็กน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผล (กรมสุขภาพจิต,2541; สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2541; http://www.dmh.moph.go.th/test/whogol/) คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 26 - 130 คะแนน สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตไม่ดี คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง และคะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตดี

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง	การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7 -16	17 - 26	27 – 35
2. ด้านจิตใจ	6 - 14	15 - 22	23 – 30
3.ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 - 7	8 - 11	12 – 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 - 29	30 - 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 - 60	61 - 95	96 - 130

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือดังกล่าวไปปรึกษาอาจารย์เพื่อแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน(แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นพร้อมชื่อที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษารวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบ การให้คะแนนความคิดเห็นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และ

ลำดับของเนื้อหา และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ใต้แต่ละข้อ จากนั้นผู้ศึกษาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

2.1. ผู้ศึกษาได้ทดลองใช้เครื่องมือ (Try - out) ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษา โดยเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่นอกเขตอำเภออัมพวา จำนวน 30 คน

2.2. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient อ้างใน ยุวดี ฤาชา และคณะ, 2543) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา

เครื่องมือกำกับการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวซึ่งผู้ศึกษาพัฒนามาจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของสาริณี โต๊ะทอง (2548) ที่ได้พัฒนามาจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีของปริยศ กิตติธีระศักดิ์ (2547) โดยแบบประเมินมีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นจริงมากที่สุด จนถึงไม่เป็นจริงเลย เครื่องมือชุดนี้มีการคิดและแปลผลค่าคะแนน ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
เป็นจริงมากที่สุด	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด	5
เป็นจริงส่วนมาก	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่	4
เป็นจริงปานกลาง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง	3
เป็นจริงเล็กน้อย	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเพียงเล็กน้อย หรือไม่เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่	2
ไม่เป็นจริงเลย	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด	1

การแปลผลคะแนน

คะแนนเฉลี่ย	การแปลคะแนน
1.00-1.49	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี
1.50-2.49	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวพอใช้
2.50-3.49	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง
3.50-4.49	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวดี
4.50-5.00	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวดีมาก

โดยกำหนดเกณฑ์การกำกับการศึกษา คือหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยต้องมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมของแบบประเมินต้องได้ตั้งแต่ ปานกลางคือ 2.50 คะแนนขึ้นไป จึงจะแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สัมพันธภาพในครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์ตามกำหนด (ปริยศ กิตติธีระศักดิ์, 2547)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือกำกับการศึกษา

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือดังกล่าวไปปรึกษาอาจารย์เพื่อแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน(แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นพร้อมชื่อที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษารวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบ การให้คะแนนความคิดเห็นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหา และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ใต้แต่ละข้อ จากนั้นผู้ศึกษาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

2.1. ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่มีความตรงตามเนื้อหา ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปศึกษาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 30 คน

2.2. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .74

ขั้นการดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษาและระยะประเมินการศึกษา เพื่อให้สามารถดำเนินการศึกษาได้อย่างถูกต้องและได้ผลการศึกษาที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้ศึกษาจึงต้องมีความพร้อมในการดำเนินการศึกษาโดยมีการเตรียมการดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการศึกษา

1.1 การเตรียมความรู้ของผู้ศึกษาในเรื่อง การให้คำปรึกษาครอบครัว ผู้ศึกษาผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน การให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม และการให้คำปรึกษาครอบครัว จากกรมสุขภาพจิต ได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากการอ่าน เอกสาร ตำรา งานศึกษา ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

1.2 เตรียมตัวด้านทักษะการให้คำปรึกษาโดยผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอนกระบวนการตลอดจนเทคนิคในการให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อการดำเนินการตามโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.3 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.4 เตรียมติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลอัมพวา สำนักงานสาธารณสุขอำเภออัมพวา และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอำเภออัมพวา ในการขอความร่วมมือในการทำศึกษา โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษาอิสระฉบับสมบูรณ์และเครื่องมือศึกษา ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงติดต่อขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลอัมพวา สำนักงานสาธารณสุขอำเภออัมพวา และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเขตอำเภออัมพวาที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลแจ้งวันเวลา ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวในกลุ่มตัวอย่างจนถึงการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา หลังจากนั้นจึงนัดหมายผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มศึกษาตามแผนในโปรแกรม โดยผู้ศึกษาจะเป็นผู้เดินทางไปที่บ้านของผู้ป่วยตามวันเวลาที่กำหนด และดำเนินการให้คำปรึกษาครอบครัวทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที ใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์สัปดาห์ละ 1 ขั้นตอน กิจกรรมในทุกขั้นตอนดำเนินกิจกรรมที่บ้านของผู้ป่วย โดยผู้ศึกษาได้ทำการประเมินคุณภาพชีวิตก่อนการศึกษา(Pre-test)ในครั้งแรกที่พบผู้ป่วยและประเมินคุณภาพชีวิตหลังการดำเนินการตามโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 5 (Post-test)

1.6 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าพบ ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพแนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนและวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการศึกษาและชี้แจงให้ทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย หรือสมาชิกในครอบครัวเมื่อสมาชิกในครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการศึกษาและตอบรับเข้าร่วมศึกษาจะมีเอกสารให้ลงนาม

ยินยอม ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ก่อนที่การศึกษาจะสิ้นสุดโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมศึกษาและหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

2. ระยะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาดังนี้

2.1 ผู้ศึกษาเข้าไปดำเนินการศึกษาที่บ้านพร้อมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบในเขตนั้น เหตุผลที่ดำเนินการศึกษาที่บ้านผู้ป่วยเนื่องจากผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าจากรายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนาในความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่และครอบครัวด้วยการให้คำปรึกษาที่บ้านของ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัยและคณะ (2542)พบว่าหลังจากใช้กระบวนการให้คำปรึกษาที่บ้านแล้วความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเวชและญาติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่.01 และจากงานวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยและญาติรู้สึกดีใจ และพึงพอใจที่ได้รับการดูแลลักษณะเช่นนี้ การที่พยาบาลเข้าไปให้การดูแลที่บ้าน ช่วยให้คำปรึกษา ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับที่ผู้ป่วยเป็น ตลอดคำแนะนำต่างๆตามความเหมาะสม เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้จากการที่บุคลากรวิชาชีพเข้าไปช่วยเหลือเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการทำความเข้าใจระหว่างผู้ป่วยและญาติ การให้คำปรึกษาในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมตามศักยภาพ สภาพแวดล้อม วัฒนธรรมและ ความเชื่อพื้นบ้านของเขาถือว่าเป็นประโยชน์อย่างแท้จริง และได้แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ และประเมินคุณสมบัติของผู้ป่วยอีกครั้งตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงความยินยอมของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยชี้แจงให้ทราบว่ามีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการให้การบริการ นอกจากนี้เมื่อระหว่างการเข้าร่วมศึกษาสามารถออกจากการเป็นกลุ่มศึกษาได้ และกลุ่มศึกษาจะได้รับการชี้แจงข้อมูลว่าข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

2.2 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมศึกษาด้วยความสมัครใจแล้ว ผู้ศึกษาจึงขอความร่วมมือในการเซ็นยินยอมเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งทำการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามโดยอธิบายวิธีสัมภาษณ์จนกลุ่มศึกษาเข้าใจแล้วจึงตอบคำถามตามแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต (Pre-test)

2.3 ภายหลังจากตอบข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตแล้ว ผู้ศึกษาเริ่มดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวในขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 4 ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมรายครอบครัว ประกอบด้วย ผู้ป่วยจิตเภท 1 ราย และสมาชิกในครอบครัว 1-3 ราย ดำเนินการทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที การดำเนินการศึกษาใช้

เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์สัปดาห์ละ 1 ขั้นตอน กิจกรรมในทุกขั้นตอนดำเนินกิจกรรมที่บ้านของผู้ป่วย โดยผู้ศึกษามีบทบาทของการเป็นผู้ให้คำปรึกษาครอบครัว และผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวมีบทบาทของการเป็นผู้รับคำปรึกษาตลอดโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว โดยดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่5 - 30 มีนาคม 2550โดยให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในช่วงเวลา 9.00-17.00 น. มีรายละเอียดการดำเนินการตามโปรแกรมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินโครงสร้างของครอบครัว การสร้างข้อตกลงและให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวในลักษณะของความสัมพันธ์ (Joining) ที่ดีกับครอบครัว

2.เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับผู้ศึกษาในระหว่างการให้คำปรึกษา

3. เพื่อประเมินโครงสร้างและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว

4. เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแสดงบทบาทในการให้คำปรึกษาครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาสร้างความสัมพันธ์ (joining) ที่ดีกับผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัว

2. สร้างข้อตกลงหรือ (contract) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการให้คำปรึกษาครอบครัวบทบาทหน้าที่ ระยะเวลา จำนวนครั้ง สถานที่ในการให้คำปรึกษาและการบันทึกเสียง

3. กระตุ้นให้ครอบครัว เล่าเรื่องมากขึ้น โดยการตั้งคำถามแบบ Circular question เพื่อประเมินโครงสร้างของระบบครอบครัวของผู้ป่วย

4. ผู้ศึกษาคำนึงถึงวิถีชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว

การประเมินผล

ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกอบอุ่นและไว้วางใจ มีการเปิดเผยตนเองและเล่าเรื่องราว ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในระบบครอบครัวของตนเอง ให้ผู้ศึกษาฟังด้วยความเป็นกันเองนอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม มีความเข้าใจในความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ของตนเองและเข้าใจถึงลักษณะของปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว

ขั้นตอนที่ 2 สำรวจปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาพร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายร่วมกันและร่วมกันจัดโครงสร้าง ขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจนและเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว

2. เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในระบบครอบครัวของตนเองได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง

3. เพื่อให้ครอบครัวร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

4. เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดโครงสร้างในครอบครัว ซึ่งประกอบไปด้วย กฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผนต่าง ๆ การกำหนดขอบเขตระหว่างบุคคล และขอบเขตในระบบย่อยต่าง ๆ อย่างเหมาะสมในครอบครัว

5. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีขอบเขตระหว่างบุคคลเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวแต่ละคนมีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่ตามบทบาทขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสม

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ศึกษากล่าวทักทาย และทบทวนการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวแสดงความคิดโดยใช้เทคนิค Circular question

3. ใช้เทคนิค Boundary – making โดยห้ามตอบแทนกัน

4. กระตุ้นให้ครอบครัวมีการกำหนดขอบเขตภายในครอบครัวด้วยตนเอง

5. ใช้เทคนิค Enactment เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมาจริงๆในการให้คำปรึกษา

6. เน้นการส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนในครอบครัวและกระตุ้นสนับสนุนให้ครอบครัวมีการช่วยเหลือและดูแลกันเอง

7. สนับสนุนความสามารถในการประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้านและปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในบ้านได้อย่างเหมาะสม

การประเมินผล

ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสามารถรับรู้และเข้าใจ ยอมรับในปัญหาและความต้องการในครอบครัวตนเอง ซึ่งมารดาสามารถประเมินได้ว่าครอบครัวของตนเอง ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กันเท่าที่ควรโดยเฉพาะปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้ป่วย ซึ่งใน session นี้มารดาและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น แต่ละคนตระหนักว่าการได้มาพูดคุยกันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อครอบครัวของตนเอง นอกจากนี้ยังรู้ว่าโครงสร้างในครอบครัวและปฏิสัมพันธ์ในปัจจุบันมีความเหมาะสมหรือไม่และต้องแก้ไขอย่างไร ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสามารถกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน และมีส่วนร่วมในการร่วมกันจัดโครงสร้างในครอบครัวไปในทางที่ดีขึ้น มีการแสดงปฏิสัมพันธ์ใหม่ในชั่วโมงการให้คำปรึกษาโดยการที่มารดากล้าที่จะพูดบอกถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองให้ผู้ป่วยรับรู้

ขั้นตอนที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อปรับตัวได้ดีต่อปัญหาทาง ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ที่ทำให้เกิดความเครียด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวมีความสามารถในการปรับตัวกับปัญหา ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ได้อย่างเหมาะสม

2.เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวแต่ละคนมีส่วนร่วมในการแสดงศักยภาพของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัว ซึ่งมีผลให้ครอบครัวเกิดความเครียดในระบบครอบครัวของตนเองอย่างเหมาะสม

3. เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีการมองปัญหาในแง่มุมใหม่ในทางสร้างสรรค์

วิธีดำเนินการ

1. เริ่มต้นการให้คำปรึกษาโดยการทบทวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา

2. ใช้เทคนิค Reframing ให้ครอบครัวมองปัญหาว่า เป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมายที่ดี

3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

4. ใช้เทคนิค Enactment ให้สมาชิกครอบครัวปฏิบัติถึงสภาพความสัมพันธ์ใหม่ที่ต้องการ

5. ให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถทำกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น

การประเมินผล

ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว มีการแสดงความคิดเห็นเพื่อที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัว สามารถบอกถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับบริบทในครอบครัวของตนเอง อีกทั้งยังสามารถบอกถึงลักษณะของการมองปัญหาในแง่มุมใหม่ในทางสร้างสรรค์ตามสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัว ซึ่งในระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัวมีการแสดงปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยยิ้มแย้มต่อกันมากขึ้นและสามารถบอกถึงแนวทางในการมีส่วนร่วมในการดูแลกันเองในครอบครัว

ขั้นตอนที่4 การเสริมทักษะที่สำคัญในเรื่องความสามารถของการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสมและยุติการให้คำปรึกษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวมีการตระหนักถึงความสำคัญในการยืดหยุ่นของขอบเขตในครอบครัว

2. เพื่อให้ครอบครัวสามารถจัดการกับความตึงเครียดเกิดขึ้นในครอบครัวโดยนำความสามารถในการยืดหยุ่นขอบเขตมาใช้ได้อย่างเหมาะสม

3. เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขอบเขตในครอบครัวในลักษณะต่าง ๆและสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับตนเองอย่างเหมาะสม

4. เพื่อส่งเสริมความสามารถในการยืดหยุ่นของขอบเขตในครอบครัวให้อยู่ในสภาวะสมดุลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาเริ่มต้นในการให้คำปรึกษาทบทวนเรื่องราวการสนทนาในครั้งที่ผ่านมา

2. ใช้เทคนิคBoundary – making เช่น "ถ้าพยาบาลถามใครขอให้คนนั้นเป็นคนตอบห้ามพูดแทนกัน"

3. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ครอบครัวร่วมกันสรุปเกี่ยวกับลักษณะขอบเขตที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัว โดยผู้ศึกษาร่วมสรุปเพิ่มเติมในกรณีที่ไม่ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ

4. สนับสนุนโดยการให้คำแนะนำครอบครัวเกี่ยวกับ ลักษณะขอบเขตในครอบครัว ในรูปแบบต่าง ๆ พร้อมยกตัวอย่างการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ในลักษณะของการยืดหยุ่นในขอบเขต

5.ให้คำแนะนำเพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของการเอาใจใส่สนับสนุนให้กำลังใจ

6. แนะนำแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ภายในชุมชนของครอบครัว

7. ยุติการให้คำปรึกษาและกล่าวขอบคุณ

ประเมินผล

ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีการตระหนักถึงความสำคัญของการยืดหยุ่นของขอบเขตโดยให้ความสนใจซักถามเพิ่มเติม นอกจากนี้ครอบครัวสามารถบอกถึงประโยชน์ของการที่ครอบครัวมีความสามารถในการยืดหยุ่นในขอบเขตอย่างเหมาะสม ว่าจะช่วยให้ไม่เกิดปากเสียงกันในครอบครัวและบอกถึงแนวทางในการนำมาประยุกต์ใช้กับตนเองได้ โดยมีอะไรก็จะพยายามพูดคุยกันดี ๆ ไม่ใช้อารมณ์ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในครอบครัวของตนเองได้อย่างมีความสุข

สรุปการดำเนินกิจกรรมการให้คำปรึกษาครอบครัวดังนี้

ตารางที่ 1 การดำเนินกิจกรรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม	สถานที่	กิจกรรม
รายที่1 - 20	สัปดาห์ที่ 1	ที่บ้านผู้ป่วย	1. การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินโครงสร้างของครอบครัว การสร้างข้อตกลงและให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง
รายที่1 - 20	สัปดาห์ที่ 2	ที่บ้านผู้ป่วย	2. สำรวจปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกันและวางแผนแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งร่วมกันจัดโครงสร้าง ขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจนและเหมาะสม
รายที่1 - 20	สัปดาห์ที่ 3	ที่บ้านผู้ป่วย	3.สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อปรับตัวได้ดีต่อปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียด
รายที่1 - 20	สัปดาห์ที่ 4	ที่บ้านผู้ป่วย	4.การเสริมทักษะที่สำคัญในเรื่องความสามารถของการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสมและยุติการให้คำปรึกษา

เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 4 แล้วผู้ศึกษาได้กำกับการศึกษาทันทีโดยการประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวกับผู้ป่วยจิตเภทเป็นรายบุคคลพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยและระดับของสัมพันธภาพในครอบครัวได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

คนที่	คะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัว	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว
1	4.25	ดี
2	4.25	ดี
3	4.33	ดี
4	4.50	ดีมาก
5	4.50	ดีมาก
6	4.17	ดี
7	4.58	ดีมาก
8	4.83	ดีมาก
9	3.92	ดี
10	4.17	ดี
11	4.58	ดีมาก
12	4.33	ดี
13	4.25	ดี
14	4.42	ดี
15	4.33	ดี
16	4.08	ดี
17	4.33	ดี
18	4.25	ดี
19	4.67	ดีมาก
20	4.67	ดีมาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีการรับรู้สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดีถึงดีมาก แสดงว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภททุกราย มีการรับรู้สัมพันธภาพในครอบครัวผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้(ระดับปานกลางขึ้นไป)

3. ระยะประเมินผลการศึกษา

เมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรมแล้วผู้ศึกษาชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าผู้ศึกษาจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต ในสัปดาห์ที่ 5 โดยนับจากวันสิ้นสุดโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว 1 สัปดาห์พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

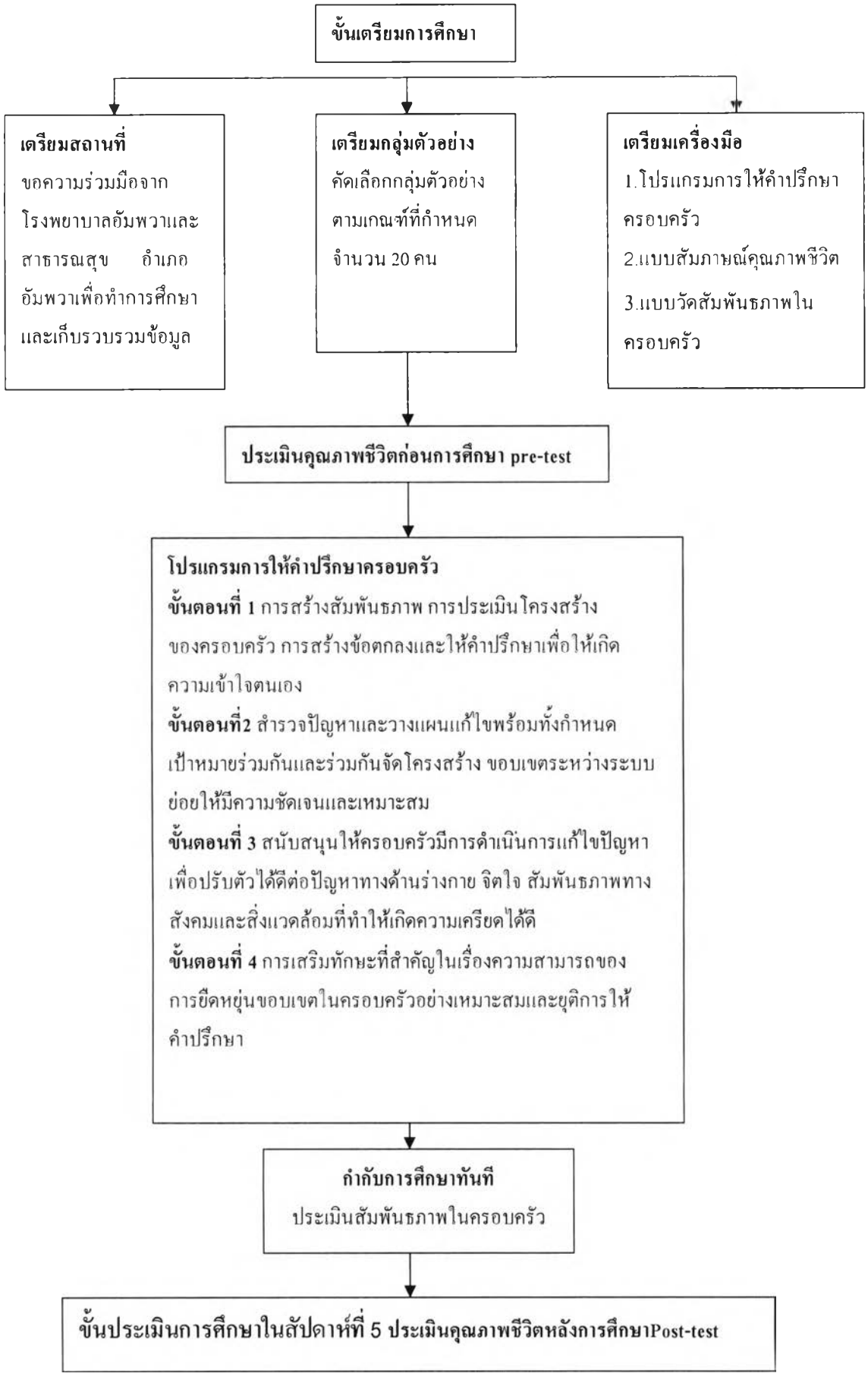
ผู้ศึกษาคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าพบ ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนและวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการศึกษา และชี้แจงให้ทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวเมื่อสมาชิกในครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา และตอบรับเข้าร่วมศึกษาจะมีเอกสารให้ลงนามยินยอม ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาก่อนที่การศึกษาจะสิ้นสุด โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมศึกษา และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิเคราะห์นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Windows) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าเฉลี่ยร้อยละ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย(Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการศึกษาโดยใช้สถิติทดสอบที(Dependent-test)

3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปขั้นตอนการดำเนินการศึกษา